Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Señores (a):

COMFIAR ARAUCA

Caja de Compensación Familiar

**Asunto:** Afiliación y/o Activación de Empresa

Cordial saludo,

En cumplimiento a los requisitos exigidos por su Caja de Compensación Familiar, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de represéntate legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicados en la dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Actualmente causo o realizo el pago de salario en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Además manifestamos informar libremente si su empresa ha estado afiliado o no a otra Caja de Compensación anterior a esta solicitud, responder según sea el caso:

* SI
* NO

En caso que la respuesta sea si, por favor anexar certificado de paz y salvo de la Caja de Compensación con la que tiene afiliación simultánea.

Gracias por su atención

Atentamente;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Representante Legal

c.c.